

Handicaps et technologies

Patrick Fougeyrollas et Maurice Blouin

Volume 13, numéro 2, 1989

Des systèmes techniques

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/015079ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/015079ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)

1703-7921 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Fougeyrollas, P. & Blouin, M. (1989). Handicaps et technologies. *Anthropologie et Sociétés*, 13(2), 103–113. <https://doi.org/10.7202/015079ar>

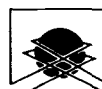
Résumé de l'article

Handicaps et technologies

Afin de situer les relations interactives entre les handicaps et les technologies, cet article explique l'évolution conceptuelle contemporaine du processus de production des handicaps pour les corps différents aux plans fonctionnel, comportemental et esthétique. Ceci permet d'illustrer les rapports de la variable environnementale " technologies " avec les niveaux organique, fonctionnel et social. D'une part on souligne que, les capacités de tous les êtres humains étant limitées, ceux-ci font appel aux technologies pour dépasser ces limites corporelles et d'autre part, que les innovations technologiques actuelles sont susceptibles de transformer radicalement l'équation handicapante : corps déficients égale corps incapables.

HANDICAPS ET TECHNOLOGIES

Patrick Fougeyrollas et Maurice Blouin



Cette réflexion sur le processus de production du handicap et le rôle des technologies comme variables déterminantes de ce processus s'inscrit dans une démarche d'élaboration d'un système classificatoire permettant une description exhaustive du phénomène.

Nos travaux portent sur les processus d'exclusion ou d'intégration sociale des corps différents dans leur fonctionnalité, leur comportement et leur esthétique à la suite d'une maladie ou d'un traumatisme¹. Nous utilisons un modèle conceptuel et des instruments d'analyse permettant le repérage des obstacles environnementaux à l'exercice de l'autonomie des personnes fonctionnellement limitées. Après en avoir présenté l'origine et les composantes, nous illustrerons concrètement comment la variable environnementale « technologies » peut jouer sur chacun des niveaux conceptuels du modèle.

Il apparaît important de préciser dès le départ que le processus de production du handicap comme modèle explicatif des conséquences d'une différence n'est pas en soi spécifique des personnes traditionnellement appelées « handicapées ». Il concerne en fait tous ceux et celles pour qui la matrice normative éco-sociale est source de discrimination ou de privilège dans leur participation sociale, en fonction de l'interprétation donnée à une différence corporelle, comportementale ou esthétique. Le développement d'instruments, de technologies classificatoires

1. Le Comité québécois sur la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CQCIDIH) est un organisme sans but lucratif fondé en 1986. Il s'est doté d'une charte canadienne sous le nom de « Société canadienne de la CIDIH » en 1988. Cet organisme poursuit les objectifs suivants :

1. Promouvoir la connaissance, l'application, la validation et l'amélioration de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps de l'O.M.S. ;
2. Promouvoir et développer la recherche dans ce domaine d'activités ;
3. Entretenir des liens avec des experts et des organismes de différents pays que la CIDIH concerne.

Il a reçu le mandat de développer une proposition de révision du troisième niveau de la CIDIH, le handicap, lors d'une rencontre d'experts et d'organismes internationaux, tels l'O.M.S., l'O.N.U. et le Conseil de l'Europe, qu'il avait organisée en juin 1987 à Québec (voir Fougeyrollas, St-Michel et Blouin 1989).

Cet article est directement lié aux travaux d'application des nouvelles définitions conceptuelles et nomenclatures proposées à la communauté internationale par le comité québécois sur la CIDIH au début 1989.

génériques nous apparaît essentiel à la définition précise des enjeux des stratégies contemporaines d'intégration, qu'il s'agisse de politiques de santé, de réadaptation, d'intégration et de valorisation sociale, de normalisation, d'égalité des chances, etc. Ces stratégies concernent en fait un nombre considérable de corps différents : personnes ayant des déficiences physiques et sensorielles, personnes âgées en perte d'autonomie, malades chroniques, accidentés du travail ou de la route, personnes déficientes intellectuellement et malades mentalement. Sous le terme générique de « corps différents » (Fougeyrollas 1978, 1983), nous englobons autant les dimensions physiques que mentales. Tous ces groupes sont potentiellement touchés par un même processus de production de handicaps.

Vers un modèle conceptuel du processus de production du handicap

Symbole de l'harmonisation des terminologies diagnostiques bio-médicales, la classification internationale des maladies (CIM) demeure actuellement la seule base de données officielle, au plan épidémiologique, reconnue et compatible au niveau international (Wood 1988, Robinson 1988). Une ébauche de classification des infirmités a bien été esquissée dès 1896, mais elle n'a pas eu de suite (Institut international de statistiques 1896). Ce n'est en fait qu'après la Deuxième Guerre mondiale que l'approche de guérison du modèle bio-médical est véritablement remise en question par la problématique de la chronicité. Le contrôle par la médecine des maladies aiguës contraste avec son échec à gérer les maladies chroniques qui occupent, à partir de ce moment, le premier rang des préoccupations des systèmes de santé des pays développés. Pendant cette période, le développement des approches de réadaptation met en évidence que l'idéologie de séparation du phénomène pathologique de la personnalité et de l'identité sociale du malade ne peut plus être maintenue. L'importance de la perspective psychologique, et bientôt culturelle et écologique, pour l'étude des conséquences persistantes de la maladie ou du traumatisme sur les activités quotidiennes et la participation sociale s'est imposée peu à peu. Elle a motivé, avec les facteurs économiques liés à la croissance des systèmes d'assurances et les besoins d'informations indispensables à la planification de programmes de santé, l'émergence d'une conception plus globale de la santé dans les années 1970 et de modèles environnementaux d'explication des conséquences des maladies et traumatismes (Wan 1974, Warren 1977, Duckworth 1983, Fougeyrollas 1988).

Ceci s'est traduit par l'élaboration d'une classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH), sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.). Cette classification, publiée en 1980 à titre expérimental, a une influence considérable sur l'évolution actuelle des idéologies, stratégies et modèles d'intervention dans les domaines médical, de la réadaptation et du droit relatif à l'intégration sociale des personnes vivant d'importantes séquelles de maladies et de traumatismes².

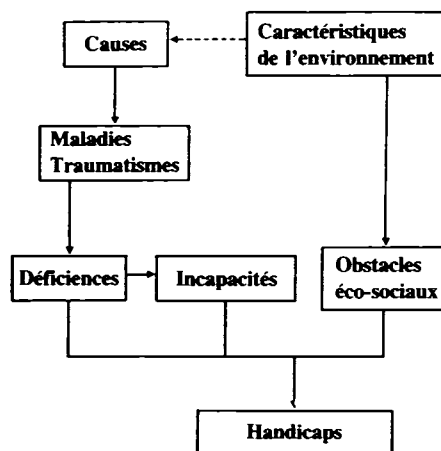
2. Son influence se fait sentir au plan international, principalement en Europe et en Amérique du Nord. Au Québec, son apport est majeur et son modèle conceptuel a servi de cadre théorique à la politique québécoise *À part... égale* pour l'intégration sociale des personnes handicapées (Falcimaigne, Fougeyrollas, Gadreau et Zawilski 1984).

Définitions conceptuelles

Dans le prolongement des clarifications conceptuelles de cette nouvelle classification internationale, nous définissons

- la déficience comme toute anomalie de l'organe ;
- l'incapacité comme toute réduction d'activités physiques et mentales ou fonctions du corps ;
- le handicap comme une perturbation de la réalisation d'habitudes de vie d'une personne compte tenu de son âge, de son sexe, de son identité socio-culturelle, résultant, d'une part, de déficiences ou d'incapacités et d'autre part, d'obstacles découlant de facteurs environnementaux (Fougeyrollas, St-Michel et Blouin 1989) (voir Graphique 1)³.

Graphique 1 : Le processus de production du handicap



Source : Fougeyrollas, St-Michel et Blouin (1989).

3. Cette définition du handicap fait appel à deux notions : celle d'habitudes de vie et celle de facteurs environnementaux. Les habitudes de vie assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. Ce sont les activités quotidiennes et domestiques ainsi que les rôles sociaux valorisés par le contexte socio-culturel selon son âge, son sexe et son identité sociale et personnelle. La notion d'habitudes de vie a été choisie pour son sens très large. Elle évite le recours à celle de normalité et respecte celle de relativisme socio-culturel. Les habitudes de vie diffèrent selon les appartenances d'une personne, son identité et les diverses sociétés.

Les facteurs environnementaux correspondent à l'ensemble des dimensions sociales, culturelles, écologiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société. Ceux qui entrent en interrelation avec les déficiences et incapacités pour perturber l'accomplissement des habitudes de vie sont des obstacles. La perspective la plus courante consiste à identifier ces obstacles à des désavantages. Il faut toutefois éviter une interprétation restrictive et préciser que l'obstacle peut aussi, dans certaines situations, constituer une sorte de facilitateur ou d'avantage, un potentiel de statut privilégié et une source de pouvoir.

Processus de production du handicap et technologies

Le modèle du processus interactif de production du handicap considère les technologies comme une variable environnementale. Celles-ci peuvent jouer sur, ou en relation avec les trois niveaux des déficiences, des incapacités et des handicaps. Mais examinons d'abord la question de la spécificité du rapport « technologies et corps différents ». Cette spécificité existe-t-elle ?

Les technologies sont des créations de l'être social lui permettant de prolonger son geste, dépasser les capacités de son corps, réaliser ses désirs. Ceci suggère qu'il n'existe pas de rapport spécifique entre le corps différent et la technique. L'être humain est fondamentalement un être en dépassement et en adaptation constante de son outil premier : le corps, avec son contexte, la matrice éco-sociale qui le produit et le définit.

La limitation fonctionnelle du corps à la suite de l'atteinte pathologique ou traumatique n'est en fait qu'une modalité spécifique d'utilisation de son corps par l'être humain. L'apprentissage, l'adaptation, la diversité des matrices éco-sociales et de leurs attentes envers l'utilisation des corps font que le potentiel fonctionnel peut se traduire en des résultats extrêmement diversifiés. C'est ce qu'a très bien expliqué Marcel Mauss (1967) par son approche des techniques du corps. La naissance socio-culturelle au groupe favorise le développement de tel et tel potentiel comme, par exemple, rester accroupi au repos, grimper aux arbres, s'asseoir sur une chaise, manger avec des baguettes, rester calme dans le métro ou croire en Dieu. C'est pourquoi il est essentiel, pour bien saisir les niveaux logiques de la production des handicaps et du rôle de la technologie dans une société donnée, de distinguer :

1. Les corps différents au plan biologique par rapport aux normes humaines ou aux caractéristiques du groupe humain auquel ils appartiennent ;
2. Les corps différents dans l'utilisation fonctionnelle de leurs corps par rapport aux normes fonctionnelles du groupe ;
3. Et ce sur quoi ces deux premiers niveaux peuvent amener ces corps à être handicapés, c'est-à-dire perturbés dans la réalisation des habitudes de vie correspondant à leur identité et aux attentes du groupe.

Le rapport entre les trois niveaux sera extrêmement différent selon l'importance accordée par le groupe à l'organe sain et à la fonction du corps. Par exemple, l'amputation d'un bras utile à un chasseur pour tirer la corde de l'arc ou encore une déficience des yeux entraînant une baisse importante de vision chez un chauffeur d'autobus.

On comprendra donc que dans un ensemble x de potentialités des corps humains susceptibles d'être développées par la matrice éco-sociale, celles pertinentes pour chaque groupe social déterminé constituent la norme d'utilisation des corps dans ce groupe. C'est sur cette base seulement que l'on peut parler de corps fonctionnellement différents ou ayant objectivement une incapacité dans un contexte donné. Au-delà se situent les seuils de l'exceptionnel, de l'impossible ou du désir. Aucun corps ne peut voler (impossible) et peu sont capables de courir un cent mètres en dix secondes (exceptionnel). À partir d'un certain seuil, tous

les corps se heurtent à des incapacités. Le développement technologique pour compenser ces incapacités ou s'y substituer constitue un seul et même phénomène pour les corps étalons et pour les corps différents, toujours dans un contexte donné.

Il en est de même des habitudes de vie. Il n'est possible de parler de handicap que si l'on définit avec soin les activités quotidiennes et les rôles sociaux d'un corps socialisé et que si l'on décrit comment les écarts normatifs biologiques et fonctionnels entrent en relation avec le système socio-culturel et le système écologique de sa société.

Compensation de la déficience ou substitution de l'organe déficient

Malgré son importance, nous n'abordons pas l'articulation des technologies et du traitement de la maladie. Toutefois, la compensation de la déficience ou la substitution d'un organe déficient sont aussi collées au bio-médical et au champ de la réparation du corps, qui englobe les transplantations d'organes, les organes internes artificiels et les prothèses comme les membres, seins, dentiers, perruques, etc. Les technologies jouent ici un rôle en expansion constante du fait de la sophistication des procédés et des matériaux. Elles visent par l'artifice à supprimer le problème de l'anomalie de l'organe, soit de façon réelle en permettant de restaurer la fonction liée à l'organe sain, soit en réponse à des attentes qui relèvent du handicap. Il s'agit alors principalement de critères esthétiques liés au camouflage du possible stigmate et au maintien des rôles sociaux de la personne dans son groupe d'appartenance. Cette dimension constitue donc le champ du génie biologique où le système humain est reconstruit et réparé ou encore, perfectionné (Avan et Stiker 1988).

Compensation de l'incapacité

Les technologies destinées à l'usage personnel des corps limités fonctionnellement sont extrêmement variées. Elles peuvent être spécifiques comme une paire de lunettes, un fauteuil roulant, un respirateur, un appareil auditif ou un chien guide, ou génériques comme l'adaptation d'un outil d'usage général : chaussures, chaise, siège de toilette, couteau, livre écrit en gros caractères ou enregistré sur bande audio, etc. L'aide technique augmente la capacité fonctionnelle à voir, entendre, sentir, communiquer, se déplacer, comprendre, percevoir, se souvenir, etc. (Bélanger, Bergeron, Cabanne, Côté, Poitras et Robitaille 1988).

Les limitations fonctionnelles significatives sont définies par les habitudes de vie et les aides techniques personnelles représentent le volet individuel du couple individu/environnement par rapport à la réalisation des activités sociales selon l'âge, le sexe et l'identité socio-culturelle.

Compensation du handicap

Dans cette perspective, le rapport entre la technologie et le handicap pour un corps différent, quel qu'il soit, peut être étudié à l'aide d'une grille de lecture

interactive à quatre dimensions : les différences organiques, les différences fonctionnelles, les différences de réalisation des habitudes de vie et le contexte social et écologique. L'exemple de la nutrition, la première catégorie de notre classification des habitudes de vie, donne un aperçu du portrait détaillé qui s'en dégage. Avec quelle difficulté la personne compose-t-elle son régime alimentaire (nature, qualité et quantité des aliments) ? Quels sont ses besoins ? Existe-t-il des aides techniques, animales ou humaines pour les combler ? À quel degré et selon quel rythme ? Voilà un exemple de questions à se poser.

La préparation des repas dresse un obstacle majeur au maintien à domicile des Québécois présentant des déficiences motrices, comme les quadraplégiques par exemple. L'utilisation de la cuisinière et la manipulation de plats pesants et contenant des aliments chauds entraînent des risques élevés d'accidents. Toutefois, le four à micro-ondes apporte à ces personnes l'autonomie dans leurs habitudes de préparation de repas en même temps qu'il a bouleversé celles d'un nombre important de leurs concitoyens. On a ici l'exemple d'une aide technique générique qui peut être adaptée selon les besoins fonctionnels par des modifications des systèmes de contrôle de la chaleur, de l'ouverture de la porte du four, par une panoplie de moyens de contrôle de l'environnement. Un simple souffle est suffisant pour apprivoiser la plupart des aides domestiques de type robot. On comprendra que pour aborder le handicap dans la préparation des repas, on est loin de la cuisson des aliments dans la marmite, sur un feu de bois. Pourtant, et c'est ce qui est fondamental, on n'a en aucune façon modifié les caractéristiques organiques et fonctionnelles de la personne, à partir desquelles on définit traditionnellement le handicap. Ce sont plutôt les changements technologiques qui ont permis de modifier ou même de supprimer le handicap à la préparation des repas des personnes présentant une déficience motrice dans le contexte industriel actuel.

D'autres domaines de l'activité humaine comme la communication, l'habitation, le transport, etc., permettraient de faire des démonstrations analogues en relation avec l'évolution des technologies. Ceci indique avec quelle prudence on doit aborder la question du système de production des handicaps quand on les conçoit comme les résultats (situationnels) de relations entre des profils de variables.

Les tentatives réductionnistes visant à définir des statuts de « personnes handicapées » comme étant quelque chose de donné et de stable sont vouées à l'impasse. Il n'y a pas de personnes handicapées en soi. Il n'y a que des corps différents en situation de réalisation plus ou moins complète de certaines habitudes de vie en fonction d'environnements, de situations précises. Un autre exemple illustre ce point de vue, celui de l'actuel débat sur la notion d'inaptitude au travail dans la réforme du système québécois d'aide sociale. Comment serait-il possible de déclarer quelqu'un inapte au travail simplement en fonction de ses capacités individuelles, sans définir ce qu'est le travail ? Qu'est-ce qu'une définition générique du travail ? Voilà de quoi faire réfléchir (travailler ?) beaucoup de grabataires s'il en existe encore !

L'évolution technologique modifie la production des handicaps

L'évolution contemporaine des technologies et les possibilités qu'elles offrent aux corps différents sont susceptibles de bouleverser la conception même que nous nous faisons des personnes dites handicapées. Une infinité de moyens prolongent le corps et lui permettent de contrôler son environnement et d'accéder à la puissance, à la force et à l'intelligence. Certains y voient une forme d'esclavage; c'est pourtant un facteur d'amélioration de la qualité de vie de portions toujours plus grandes de la population pour qui la perte d'autonomie « fonctionnelle » égale encore la perte d'autonomie « sociale ». L'adaptation de la technologie aux capacités limitées des corps humains dans une perspective ouverte, multiple, différenciée, simplificatrice, sécuritaire et, pourquoi pas, agréable et esthétique, fait certainement déjà partie des crédos de l'industrie de l'avant-garde. Pensons aux efforts de la compagnie Apple pour faciliter l'accès à l'informatique (Stiker 1988).

Isolé, le marché des corps déficients n'a pas encore acquis le respect de certains principes fondamentaux d'accès ergonomique inspirés des principes de l'accessibilité universelle et suivant lesquels un même outil peut recouvrir différentes utilisations ou divers outils être utilisés à des fins communes. Le vieillissement de la population entraînera une augmentation importante de la demande et l'explosion du marché des aides techniques à la vie quotidienne.

Il serait naïf de croire que cela ne nécessitera pas d'accroître la pression des organisations de corps différents en intensifiant les alliances entre les personnes ayant des déficiences physiques, sensorielles, intellectuelles et psychiques avec les groupes représentant les personnes âgées en perte d'autonomie. C'est une alliance que l'on peut sûrement prédire, mais qui n'est pas actuellement réalisée.

La question du rôle de moyen révolutionnaire de la technologie pour prévenir les situations de handicap des corps différents implique un autre constat. Son développement par l'investissement dans la recherche appliquée au rapport fonctionnalité/situations de handicap demeure actuellement embryonnaire, pour ne pas dire microscopique en regard de l'urgence des besoins et des coûts sociaux assumés par les systèmes d'assurances sociales pour gérer l'absence d'autonomie. Sur ce plan, les décideurs comprennent toujours difficilement comment un problème de santé n'a plus rien à voir avec un problème médical ! Si 10 % seulement des dépenses en recherche bio-médicale étaient consacrées au développement de technologies adaptées aux corps différents ou encore à l'adaptation de technologies accessibles à tous, ceci serait un facteur décisif de succès des efforts actuels de mise en œuvre de ces fameuses politiques d'intégration sociale, de maintien dans la communauté et de désinstitutionnalisation.

L'effort complémentaire à réaliser serait d'assurer la gratuité de ces technologies et l'accès universel aux activités sociales de base permettant à une personne limitée fonctionnellement de maintenir sa qualité de vie. Des dimensions concrètes d'un tel système sont actuellement en place au Québec, lequel est reconnu pour son caractère innovateur sur ces plans. Mais l'accès adéquat aux

technologies adaptées existantes est limité actuellement par leur coût prohibitif et la faiblesse de revenus des personnes concernées. Les coûts demeurent élevés en raison du manque d'intérêt des entreprises à investir dans un domaine considéré à tort comme « médical », et de leur lenteur à réaliser la mutation : « besoins des personnes différentes égale besoins des personnes ordinaires ». Bien que l'idée soit en germe à la fois au sein de l'appareil gouvernemental et dans le mouvement de revendication des droits des personnes handicapées, l'accès gratuit et universel aux technologies compensant les incapacités et permettant la réalisation des habitudes de vie du Québécois ou de la Québécoise différents demeure un obstacle du système de droit et constitue une situation de handicap pour la population concernée.

La technologie est un facteur éco-social qui peut représenter une aide ou un obstacle à la réalisation d'habitudes de vie et produire ou non un handicap. Mais au-delà de ce rapport direct, on comprendra qu'elle doit être mise en relation avec un ensemble d'autres facteurs comme l'accès aux services gouvernementaux ou les législations qui constituent les conditions d'accès aux aides techniques. On doit tenir compte des valeurs et attitudes qui conditionnent l'innovation industrielle pour produire des technologies génériques et spécifiques utilisables par les personnes fonctionnellement limitées. On peut également mentionner la question politique de l'augmentation des coûts des programmes gouvernementaux pour répondre aux besoins supplémentaires liés aux incapacités de la population.

C'est dans cette perspective multidimensionnelle qu'il convient de poser la relation des technologies avec le système de production des handicaps. Pour constater que son potentiel est tout autant de répondre aux limites de capacités inhérentes à tout corps humain que de modifier considérablement les seuils d'apparition de situations de handicaps pour les corps différents dans un environnement donné.

Bibliographie

AVAN L. et H.J. Stiker

1988 *L'homme réparé : artifices, victoires, défis*. Paris : Gallimard.

BÉLANGER F., H. Bergeron, G. Cabanne, B. Côté, C. Poitras et S. Robitaille

1988 *Apprivoiser le quotidien*. Tome 1 : *Guide pour le choix d'une aide technique*. Tome 2 : *Guide pour la fabrication d'une aide technique*. Québec : Les éditions Papyrus.

BOLDUC M.

1986 *Analyse de la cohérence de politiques québécoises à l'égard des personnes ayant des incapacités, les clientèles ou problématiques considérées*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de l'évaluation des programmes.

COMITÉ QUÉBÉCOIS SUR LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES DÉFICIENCES, INCAPACITÉS ET HANDICAPS (CQCIDIH)

1988 « La Rencontre internationale de Québec », *Réseau international CIDIH-CQCIDIH*, 1, 3 : 7-37.

CONGRÈS CANADIEN DE RÉADAPTATION

- 1987 *Pour une meilleure qualité de vie dans son milieu*. Québec : Les éditions Papyrus.

DUCKWORTH D.

- 1983 *The Classification and Measurement of Disablement*. London : Department of Health and Social Security, Social Research Branch.

FALCIMAIGNE A., P. Fougeyrollas, R. Gadreau et I. Zawilski

- 1984 *À part... égale. Proposition de politique de prévention des déficiences et d'intégration sociale des personnes handicapées*. Québec : Office des personnes handicapées du Québec, les Publications du Québec.

FOUGEYROLLAS P.

- 1978 « Normalité et corps différents. Regard sur l'intégration des handicapés physiques », *Anthropologie et Sociétés*, 2, 2 : 51-71.
- 1983 *Entre peaux : logis de la différence. Du handicap à l'autonomie*. Thèse de maîtrise, Département d'anthropologie, Université Laval.
- 1986 « Processus de production du handicap et lutte pour l'autonomie des personnes handicapées », *Anthropologie et Sociétés*, 10, 2 : 183-186.
- 1988 « La place de la réadaptation dans le processus de production des handicaps », Symposium Réadaptation et Ergonomie, Université Laval. Ms.

FOUGEYROLLAS P. et G. St-Michel

- 1987 « La Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps : présentation du document de l'O.M.S. », Rencontre internationale de Québec, Comité québécois sur la CIDIH.

FOUGEYROLLAS P., G. St-Michel et M. Blouin

- 1989 « Proposition de révision du 3^e niveau de la CIDIH : le handicap », *Réseau international CIDIH-CQCIDIH*, 2, 1 : 9-29.

INSTITUT INTERNATIONAL DE STATISTIQUES

- 1896 « Classification des infirmités », *Bulletin de l'Institut international de statistiques*.

MAUSS M.

- 1967 *Manuel d'ethnographie*. Paris : Payot.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

- 1988 *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies*. Paris : INSERM-CTNERHI.

ROBINSON D.

- 1988 « Communication à la Rencontre internationale de Québec », *Réseau international CIDIH-CQCIDIH*, 1, 2 : 32-37.

STIKER H.J.

- 1982 *Corps infirmes et sociétés*. Paris : Aubier.

STIKER H.J. (rapporteur)

- 1988 *Ergonomie et handicaps moteurs*. 3^e colloque sous l'égide du Ministère de la recherche et de l'enseignement supérieur. Paris : Ladapt, CTNERHI.

WAN T.T.H.

1974 « Correlates and Consequences of Severe Disabilities », *Journal of Occupational Medicine*, 16 : 234-244.

WARREN M.D.

1977 *The Need for Rehabilitation*. London : Update Publications.

WILLIAMS R.G.A.

1979 « Theories and Measurement in Disability », *Epidemiology and Community Health*, 33 : 32-47.

WOOD P.H.N.

1988 « Origins of the ICIDH », *Réseau International CIDIH*, 1-2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (W.H.O.)

1980 *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap. A Manual of Classification relating to the Consequences of Diseases*. Genève : World Health Organization.

RÉSUMÉ/ABSTRACT

Handicaps et technologies

Afin de situer les relations interactives entre les handicaps et les technologies, cet article explique l'évolution conceptuelle contemporaine du processus de production des handicaps pour les corps différents aux plans fonctionnel, comportemental et esthétique. Ceci permet d'illustrer les rapports de la variable environnementale « technologies » avec les niveaux organique, fonctionnel et social. D'une part on souligne que, les capacités de tous les êtres humains étant limitées, ceux-ci font appel aux technologies pour dépasser ces limites corporelles et d'autre part, que les innovations technologiques actuelles sont susceptibles de transformer radicalement l'équation handicapante : corps déficients égale corps incapables.

Handicaps and Technologies

In order to set the interactive relations between handicaps and technologies, this paper explains the contemporary conceptual evolution concerning the process of production of handicaps for bodies which are different at the functional, behavioral and aesthetical levels. This will allow to illustrate the relations between the environmental variable and the organic, functional and social levels. On one side, it is emphasized that as the abilities of all human beings are limited, technologies are called on to exceed these corporal limitations and, on the other side, that the current technological innovations are able to transform radically the handicap equation : « deficient bodies » make « unable bodies ».

*Patrick Fougeyrollas
Comité québécois sur la CIDIH
1399, rue Thibodeau
Case postale 225
Lac-Saint-Charles (Québec)
Canada G0A 2H0*

*Maurice Blouin
Centre François-Charon
525, boul. Hamel
Québec (Québec)
Canada G1M 2S8*